

Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de *crack*: interface com direitos humanos¹

Treatment specificities for crack addiction in women: interface with human rights

Jéssica Limberger¹
Jaluza Aimèe Schneider¹
Ilana Andretta¹

Resumo

O consumo de *crack* por mulheres é um problema de política pública cujo tratamento envolve desafios. Objetivou-se descrever as especificidades do tratamento de mulheres usuárias de *crack*, discutindo sua interface com os direitos humanos. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo com 36 mulheres em tratamento hospitalar por uso de *crack* que responderam a uma entrevista semiestruturada. Foi identificada predominância de mulheres solteiras, negras, de escolaridade e classe econômica baixa e que já eram mães. A falta de motivação e o preconceito dificultaram a procura por tratamento. Dentre os principais motivadores, destacou-se a possibilidade de se aproximar do filho, sendo esta uma reflexão a ser discutida. Portanto, enfatiza-se a importância de políticas públicas e tratamentos que contemplem as especificidades das mulheres, oportunizando o direito de saúde qualificada.

Palavras-chave: *crack* (droga); mulheres; direitos humanos.

Abstract

Crack addiction in women is a public policy issue and its treatment involves challenges. The objective was to describe treatment specificities for crack addiction in women, discussing their interface with human rights. This is a quantitative descriptive study, with 36 women who answered a semi-structured interview while they were hospitalized for crack addiction treatment. We identified predominance of women who are single, black, low educated, low income, and mothers. Lack of motivation and prejudice inhibited the search for treatment. Among the main motivators, we draw attention to the possibility of approaching their children, which is an issue to be discussed. Therefore, we emphasize the importance of public policies and treatments that consider women's specificities, providing the right to qualified health care.

Keywords: crack (drug); women; human rights.

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos (São Leopoldo), Brasil

Os problemas relacionados ao uso de drogas se apresentam como uma importante questão de saúde pública em níveis nacional e mundial. No Brasil, destaca-se o alto índice de usuários de cocaína e seus derivados, principalmente o *crack*, o que classifica o País como o segundo maior consumidor de cocaína, segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD – Laranjeira et al., 2012), atrás apenas dos Estados Unidos. As repercussões do uso do *crack* vão além da funcionalidade física, incluindo impactos psicológicos, familiares e sociais. Isso leva à necessidade de identificar as especificidades da população usuária a fim de adequar os tratamentos às idiosincrasias dos usuários de drogas (Fischer et al., 2015; Spronk, Van Wel, Ramaekers, & Verkes, 2013).

O tratamento de mulheres usuárias de *crack* tem sido um desafio às políticas públicas e aos profissionais da saúde, pois apresenta características específicas que devem ser levadas em consideração. Dados da Pesquisa Nacional Sobre o Uso do *Crack*, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em 2014, apontam que

as mulheres relataram consumir 21 pedras de *crack* em dias de maior uso, enquanto os homens relataram consumir 13 pedras (Bastos & Bertoni, 2014). Tal aspecto já havia sido relatado em uma pesquisa brasileira realizada há uma década com usuários de cocaína na forma inalada, fumada e injetada, que apontou uso mais intenso entre as mulheres (Orsi et al., 2004).

Estudos têm relatado outras especificidades do uso de *crack* por mulheres, apresentando como fatores de risco: experiências de violência ao longo da vida, eventos traumáticos, uso de drogas por demais familiares e baixa escolaridade (American Psychiatric Association, 2014; Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Limberger & Andretta, 2015; Limberger, Nascimento, Schneider, & Andretta, 2016; Pedrosa, Kessler, & Pechansky, 2013). Além disso, é recorrente o uso concomitante do *crack* com outras drogas (Costa, Soibelman, Zanchet, Costa, & Salgado, 2012), a prática da prostituição como maneira de obter *crack* (Pedrosa et al., 2013) e o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis (Correa, Matumoto, & Lonardi, 2008; Malta

¹ Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela Bolsa de Mestrado e Doutorado da primeira autora.

et al., 2008; Nappo, Sanchez, & Oliveira, 2011; Pinto, Tancredi, Buchalla, & Miranda, 2014; Von Diemen, De Boni, Kessler, Benzano, & Pechansky, 2010).

Dentre as especificidades das mulheres que necessitam de ajuda pelo uso do *crack*, destaca-se a questão da maternidade. Aspectos culturais, como o de que a mulher possui maior responsabilidade por seu filho do que o homem, tendem a reforçar o preconceito social, que inclui a visão dos próprios profissionais de saúde sobre a usuária de *crack* gestante, os quais avaliam seu uso como imoral (Cruz et al., 2014; Souza, Oliveira, & Nascimento, 2014). Dessa forma, muitas gestantes usuárias de drogas acabam não revelando o uso aos profissionais de saúde por medo de um novo julgamento, o que acarreta consequências negativas para a saúde da mãe e do feto (Grella, 2007; Kassada, Marcon, & Waidman, 2014).

Diante desse contexto, compreende-se que a contemplação das especificidades da população feminina nas políticas públicas brasileiras de atenção ao usuário abusivo de drogas é recente, sendo incluída apenas em 2003 na Lei nº 10.683 (Brasil, 2003). Percebe-se que, mesmo com a inserção de tais políticas, o número de usuárias que buscam tratamento especializado ainda é baixo devido às dificuldades de acesso, que diminuem a motivação para buscar ajuda (Bungay, Johnson, Varcoe, & Boyd, 2010; Oliveira, Nascimento, & Paiva, 2007).

Avanços nas legislações e nas garantias de direitos são ainda insuficientes, pois persistem violações graves aos direitos humanos, como discriminação contra minorias e grupos vulneráveis (Trindade, 2009). Dessa forma, mulheres usuárias de *crack* sofrem diversos julgamentos: distanciam-se dos papéis sociais culturalmente esperados (esposa, mãe e cuidadora); sofrem com o preconceito presente nos diversos segmentos sociais e entre os próprios usuários (Oliveira, Paiva, & Valente, 2007; Romanini & Roso 2013; Souza et al., 2014) e são referidas como “sem-vergonha”, “que não cuidam dos filhos”, “que transmitem doenças” (Limberger & Andretta, 2015).

Tendo em vista a violação de direitos e a discriminação, é necessário atentar para o número de mulheres negras usuárias de *crack* que são excluídas da sociedade (Alves, 2014) e resistem em buscar ajuda e tratamento por receio de humilhações (Cruz et al., 2014; Grella, 2007). Além disso, por receio do preconceito e pela maior vulnerabilidade social e familiar, mulheres usuárias de *crack* encontram mais dificuldades do que os homens para se reinserir socialmente (Kuri, Alcaráz, & Cáceres, 2015).

A promoção de saúde e o respeito aos direitos humanos de usuários de drogas, especialmente das mulheres usuárias de *crack*, deve ser uma luta constante (Gelbcke & Padilha, 2004) no sentido de atender suas necessidades (Kuri et al., 2015; Oliveira, Nascimento, & Paiva, 2007). Para tanto, considerando-se que a maioria dos estudos nacionais e internacionais é voltada ao perfil dos homens usuários de drogas (Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Palamar, Davies, Ompad, Cleland, & Weitzman, 2015), com carência de estudos sobre mulheres usuárias de *crack* na literatura brasileira (Pedroso et al., 2013), as pesquisas precisam avançar. Sendo assim, este estudo teve o objetivo de descrever as especificidades do tratamento de mulheres usuárias de *crack*, analisando sua interface com os direitos humanos.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo e transversal (Sampieri, Callado, & Lucio, 2013), que constitui um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Habilidades sociais, perfil clínico e cognitivo de mulheres usuárias de *crack* em internação hospitalar”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob parecer nº 012/2015.

Participaram deste estudo mulheres de 18 a 59 anos que se encontravam entre o 7º e o 15º dia de internação para tratamento hospitalar do uso de *crack*. Foram excluídas, por apresentarem comprometimento na visão da realidade e na assimilação das informações (APA, 2014), mulheres com síndrome psicótica (verificada por meio da entrevista clínica *Mini International Neuropsychiatric Interview*) e prejuízo cognitivo (verificado por meio do *Screening Cognitivo* do WAIS-III).

Como instrumento, utilizou-se uma entrevista semiestruturada composta de dados sociodemográficos, critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) para diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias, questões fechadas sobre o uso de drogas por familiares e questões abertas sobre o tratamento (motivação, dificuldades encontradas, necessidades das mulheres para buscar tratamento, sentimentos sobre ser mulher e usar *crack*). A entrevista foi desenvolvida pelo grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo Comportamentais: Estudo e Pesquisa, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

A coleta de dados foi realizada em hospitais da região metropolitana de Porto Alegre (RS) e da região

norooeste do Rio Grande do Sul que dispunham de leitos de internação para pacientes de saúde mental. Tais hospitais caracterizavam-se como hospitais gerais, além de uma unidade de internação feminina anexa a um hospital geral, todos com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Após a autorização dos hospitais, mediante Carta de Anuência, as participantes foram convidadas a participar da pesquisa. O processo de consentimento livre e esclarecido se deu a partir da explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo assegurados o anonimato e a voluntariedade no estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido em conjunto com as participantes, que concordaram em participar do estudo e assinaram-no.

Os dados foram coletados pelos integrantes do grupo de pesquisa, com treinamento e supervisão para a coleta de dados. Cada entrevista foi realizada individualmente, em uma sala do hospital que permitisse privacidade, com as informações anotadas pelos entrevistadores. A devolução dos resultados da pesquisa foi oferecida às participantes e aos hospitais mediante contato telefônico disponibilizado no TCLE.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*®, versão 20.0. A análise descritiva contemplou frequências, porcentagem, média e desvio padrão da amostra. Já as questões abertas foram agrupadas de acordo com as frequências das respostas.

Resultados

Participaram deste estudo 36 mulheres que se encontravam entre o 7º e o 15º dia de internação, com média de idade de 31,6 anos (DP=6,2). No que diz respeito à cor, 41,7% (n=15) se referiram como negras, 36,1% (n=13), como brancas e 22,2% (n=8), como pardas. A Tabela 1 apresenta os demais dados sociodemográficos.

A grande maioria das participantes (94,4%, n=34) referiu que seus familiares também têm ou tinham problemas com o uso de drogas. Ao serem questionadas sobre o que a família acha de seu uso de drogas, 36,1% (n=13) responderam que os familiares sofrem muito e percebem o uso do *crack* como prejudicial; 19,4% (n=7) relataram apoio familiar ao tratamento; 5,6% (n=2) declararam que a família acredita que o uso de drogas seja decorrência das “más companhias”; e 25% (n=9) relataram falta de apoio da família, sendo que 13,9% (n=5) disseram não ter mais contato com a família.

No que diz respeito ao tratamento, a maioria das mulheres (86,1%, n=31) afirmou já ter realizado outro tipo de tratamento para o uso de drogas. Os tratamentos relatados foram: internação hospitalar (77,8%, n=28); Centro de Atendimento Psicossocial (36,1%, n=13); Comunidade Terapêutica (19,4%, n=7); tratamento ambulatorial em Unidades Básicas de Saúde (16,7%, n=6); consultório particular – psiquiatra (16,7%, n=6); Grupos de Narcóticos Anônimos ou Alcoólicos Anônimos (16,7%, n=6); e serviço de emergência (8,3%, n=3). Apenas uma participante (2,8%) relatou ter feito tratamento com psicoterapia em consultório particular.

As participantes relataram como motivação para a busca do tratamento os filhos em 33,3% (n=12), a necessidade de mudança de vida (25,5%, n=9) e os prejuízos causados pelo uso do *crack* (19,4%, n=7). Metade das mulheres (n=18) revelou a falta de força de vontade como principal empecilho à busca por tratamento, enquanto 41,7% delas (n=15) relataram a motivação própria como condição necessária para que mais mulheres busquem tratamento. Ao serem

Tabela 1
Variáveis sociodemográficas.

Variável	n	%
Estado civil		
Solteira	26	72,2
Casada	5	13,9
Separada/Divorciada	3	8,3
União estável	2	5,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	22	61,1
Ensino Médio Incompleto	8	22,2
Ensino Médio Completo	4	11,1
Ensino Superior Incompleto ou Completo	2	5,6
Possui filhos?		
Sim	35	97,2
Não	1	2,8
Trabalhava antes da internação?		
Sim	20	55,6
Não	16	44,4
Classificação socioeconômica		
B2	4	11,1
C1	8	22,2
C2	7	19,4
D	7	19,4
E	10	27,8

questionadas sobre sua autopercepção como mulheres usuárias de *crack*, 47,2% (n=17) descreveram se sentir “*horrríveis*”, caracterizando tal condição como “algo terrível” e de caráter negativo em suas vidas. Apenas três mulheres (8,3%) afirmaram que o prazer é maior que o prejuízo causado pelo uso do *crack*. As demais variáveis podem ser observadas na Tabela 2.

Discussão

O perfil encontrado neste estudo de mulheres jovens, negras, solteiras e com baixa renda se assemelha aos dados do Perfil Nacional do Uso de *Crack* e de outros estudos (Bastos & Bertoni, 2014; Cruz et al., 2014; Oliveira, Nascimento, & Paiva, 2007; Silva & Pereira, 2015). Nesse sentido, observa-se que esse público específico necessita de um tratamento pautado em suas necessidades. Tais aspectos também foram ressaltados em uma pesquisa multicêntrica realizada em serviços de saúde especializados

com 1.068 mulheres, das quais 50,7% eram negras e 49,3% não negras, com diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível de escolaridade, à renda mensal e às oportunidades de atendimento por profissionais da saúde (Lopes, Buchalla, & Ayres, 2007). Percebe-se, a partir da literatura, que os usuários de *crack* encontram dificuldades para se afastar da droga no decorrer do tratamento, ocorrendo novos episódios de consumo, que geram novas internações e diferentes tipos de tratamento (Gabatz et al., 2013; Guimarães, Santos, Freitas, & Araújo, 2008; Pedroso et al., 2013; Ribeiro & Laranjeira, 2012), fato confirmado pelas participantes deste estudo ao se referirem a internações anteriores.

A faixa etária de mulheres jovens usuárias de *crack* também deve ser considerada, tendo em vista que um estudo de revisão evidenciou que mulheres usuárias de droga diminuem a busca pelo tratamento no decorrer da vida (Greenfield et al., 2007). Os dados referentes à baixa escolaridade corroboram estu-

Tabela 2

Percepções das mulheres sobre o tratamento e o uso de crack.

Variável	n	%
Fatores de motivação para o tratamento		
Filhos	12	33,3
Necessidade de mudança de vida	9	25,0
Familiares	6	16,7
Prejuízos causados pelo uso de <i>crack</i>	7	19,4
Sem motivação	2	5,6
Dificuldades encontradas para buscar tratamento		
Falta de força de vontade	15	41,7
Uso contínuo, não querer deixar de usar	8	22,2
Descrença em relação ao tratamento	5	13,9
Falta de informação sobre os tratamentos	3	8,3
Não ter com quem deixar os filhos	2	5,6
Do que as mulheres necessitam para buscar tratamento?		
Motivação própria	15	41,7
Apoio da família	8	22,2
Conversa e diálogo	6	16,7
Atendimentos específicos para mulheres	4	11,1
Informações sobre os tratamentos	3	8,3
Sentimentos sobre ser mulher e usar <i>crack</i>		
Sentir-se horrível	17	47,2
Sentir-se “um lixo”, baixa autoestima	6	16,7
Sofrer preconceitos	4	11,1
Vergonha	3	8,3
Humilhação	3	8,3
O prazer proporcionado pelo <i>crack</i> é maior que o prejuízo	3	8,3

dos realizados com mulheres usuárias de *crack* (Bastos & Bertoni, 2014; Cruz et al., 2014). Para a Associação Americana de Psiquiatria, a baixa escolaridade é um fator de risco para o uso de *crack* em mulheres (American Psychiatric Association, 2014). Tal questão deve ser considerada, uma vez que a realidade de muitas escolas acaba reproduzindo e mantendo as desigualdades sociais (Libâneo, 2012).

A educação constitui um direito humano fundamental e indispensável para o exercício dos demais direitos e deveres individuais (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura, 2014). A não garantia da educação acarreta dificuldades futuras, como desemprego e baixa renda, condições também identificadas entre as mulheres deste estudo. As baixas condições econômicas evidenciadas, unidas ao preconceito relatado pelas mulheres, reforçam a necessidade de os tratamentos para usuárias de *crack* incluírem a busca por possibilidades econômicas alternativas, na perspectiva do direito de igualdade profissional entre gêneros (Bungay et al., 2010). Nesse sentido, a fim de que os direitos sejam garantidos e a inserção na sociedade seja promovida (Limberger & Andretta, 2015), o tratamento deve considerar o acesso à educação e à profissionalização.

A predominância de mulheres que relataram ter filhos corrobora os resultados de estudos realizados com a população feminina usuária de drogas (Cruz et al., 2014; Oliveira, Nascimento, & Paiva, 2007). O preconceito é reforçado quando, além de usuária de *crack*, a paciente é mãe. Nesse caso, ela passa a ser percebida como irresponsável e imoral, julgamento não formado tão fortemente sobre homens usuários que têm filhos (Cruz et al., 2014; Souza et al., 2014). Nessa perspectiva, um estudo de meta-análise americano apresentou dados consistentes de que tratamentos para uso de substâncias que incluem programas relacionados ao papel de ser mãe resultam na redução do consumo de drogas pelas mulheres usuárias (Milligan et al., 2010). Destaca-se a importância do preparo dos profissionais de saúde frente à visão das mulheres que são mães e usam *crack*, sem julgar ou reforçar o estigma associado a elas (Renner, Gottfried, & Welter, 2012). Assim, os tratamentos devem garantir o direito à saúde e a igualdade, tanto de homens quanto de mulheres, com filhos ou não, que devem ser tratados de forma adequada para um melhor prognóstico.

Os filhos também foram apontados como motivação para o tratamento, ainda que muitas mulheres declararam não conviver com eles. Tais dados se assemelham aos de uma pesquisa qualitativa brasileira

realizada com 16 mulheres usuárias de *crack*, das quais 15 eram mães e apenas 2 conviviam com os filhos (Cruz et al., 2014). A pesquisa ressalta que, em muitos casos, as mães usuárias de *crack* veem o distanciamento dos filhos e a transferência de seus cuidados a outra pessoa como um comportamento adequado, pois reconhecem não ter condições de se responsabilizar por eles (Cruz et al., 2014). Nessa perspectiva, a diminuição dos problemas causados pelo uso do *crack* pode possibilitar o retorno ao convívio com os filhos, constituindo um motivador importante para o tratamento. Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), promover a aproximação e o aumento da interação entre os filhos e as usuárias de substâncias em tratamento pode facilitar a recuperação, estimulando a paciente a cuidar de si para então cuidar dos filhos. Também se compreende que a motivação para o tratamento a partir da aproximação dos filhos pode ter sido produzida pela norma de gênero. Assim, é relevante garantir a autonomia da mulher usuária de *crack*. Entende-se que, quando os tratamentos são padronizados com intervenções diretas para a busca do papel de mãe, infringe-se o direito de escolha dessa mulher, enquadrando-a no estigma social do feminino, representando ação contrária ao que preconiza os direitos humanos e reforçando o preconceito social. Dessa forma, os locais de tratamento para usuárias de *crack* devem oportunizar a aproximação com o filho se essa for uma vontade espontânea delas, com aceitação sobre a vontade individual caso esse não seja seu real desejo.

A falta de motivação se configurou como o principal empecilho na busca de ajuda pelas mulheres usuárias de *crack*. Diante da estigmatização social a que estão submetidas, observa-se a necessidade de estimular políticas públicas voltadas ao tratamento dessa população específica. As dificuldades de acesso, tanto estrutural quanto social, aos locais de tratamento interferem na diminuição de motivação para procurar auxílio especializado pelas mulheres usuárias de drogas (Bungay et al., 2010; Oliveira, Paiva, & Valente, 2007). Nesse cenário, o preconceito dos profissionais consiste em associar o uso de *crack* à criminalidade e à violência, sem considerar os aspectos sociais envolvidos no uso (Paula, Jorge, Vasconcellos, & Albuquerque, 2014). Tal preconceito deve ser superado a partir da formação profissional, com a visão estigmatizada sendo substituída pelo trabalho com responsabilidade social. Assim, a promoção do incentivo à busca de ajuda por mulheres usuárias de drogas, unindo-se à diminuição do preconceito dos próprios profissionais

e à adequação aos modelos de tratamento para a população feminina, poderá aumentar a motivação delas para procurar apoio profissional.

Na maioria dos relatos das mulheres deste estudo, foi identificada a existência de outros familiares que possuem problemas com o uso de drogas. Tal aspecto é considerado um importante fator de risco para o início e a continuação do uso de *crack* entre a população feminina (Pedroso, 2013). Percebe-se que a existência de um relacionamento afetivo com um parceiro usuário de substâncias é um fator de risco para o início do uso de drogas, sendo uma maneira de fazer parte do mundo do companheiro e de ser aceita por ele (Cruz et al., 2014; Pedroso, 2013). Nessa perspectiva, entende-se a ideia dos familiares das participantes deste estudo de que o consumo de *crack* foi causado pelas “más companhias”, uma vez que o companheiro e suas interações sociais são importantes fatores de risco para o uso de drogas. Além disso, a literatura evidencia o grupo familiar, quando constituído de integrantes usuários de drogas, como fator de risco para o retorno do uso de *crack* após o tratamento (Marangoni & Oliveira, 2013; Selegim & Oliveira, 2013). Assim, é importante considerar o ambiente e o contexto social ao qual a usuária retornará após o tratamento, abrangendo aspectos que a auxiliem na manutenção do propósito buscado no tratamento, diminuindo os problemas relacionados ao uso de *crack*. Além disso, a inclusão dos familiares no tratamento pode produzir resultados positivos em longo prazo.

Em relação aos sentimentos sobre o uso de *crack*, a maioria das participantes expressou a vergonha, o preconceito e a humilhação sofridos. Uma pesquisa que analisou a imagem das mulheres usuárias de drogas na mídia brasileira destacou o estigma moral sofrido pelas usuárias de *crack* por não cumprirem o papel social esperado (Souza et al., 2014). Porém, o próprio papel social esperado revela um contexto de preconceito e desigualdade das mulheres no Brasil, descumprindo um dos princípios fundamentais dos direitos humanos sobre igualdade de gênero e tornando-as socialmente vulneráveis. Com isso, a normativa de gênero contribui para que os sentimentos vivenciados tenham caráter predominantemente depreciativo, já que apenas um fator, que se refere ao prazer como sendo maior que o prejuízo causado pelo *crack*, diverge da norma hegemônica de gênero. Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de promover a igualdade conforme preconizada pelos direitos humanos, o que implica reconhecer as diferenças, como os papéis sociais de gêneros, e a partir delas estimular atitudes

que instiguem, de acordo com suas peculiaridades, a inserção social das populações de maior vulnerabilidade, como as mulheres usuárias de *crack* (Piovesan, 2005). Assim, é preciso identificar as particularidades das mulheres usuárias de *crack*, sendo que as violações de direitos exigem respostas diferenciadas, como um tratamento pautado em suas especificidades (Limberger & Andretta, 2015; Piovesan, 2005).

Diante desse contexto, percebem-se os inúmeros desafios presentes nos campos da atenção às mulheres usuárias de *crack* e da garantia de seus direitos. Torna-se imprescindível, portanto, considerar as dificuldades da inserção social dessas mulheres e elaborar estratégias que as auxiliem no enfrentamento do preconceito ao retornarem à vida profissional e familiar, garantido sua autonomia e desmistificando a necessidade de se enquadrarem em um modelo social feminino (Bungay et al., 2010; Kuri et al., 2015). Nesse sentido, observa-se que a promoção de saúde possibilita a redução do uso de drogas ao considerar as necessidades do indivíduo em particular, respeitando seus direitos humanos e promovendo a equidade no atendimento (Gelbcke & Padilha, 2004).

Considerações finais

A partir dos relatos das mulheres usuárias de *crack*, foi possível descrever questões específicas sobre o tratamento, como a importância de ações que promovam a motivação para a busca por ajuda e diminuam o estigma relacionado ao uso. O fato de a maioria das mulheres ter filhos, que constituem um dos principais motivadores para a procura por mudança de estilo de vida, reforça a importância de incluir questões sobre a maternidade durante o tratamento, garantindo a autonomia das pacientes. Considerando-se que a mudança de estilo de vida perpassa pela busca de um novo sentido nas relações, questões como o autocuidado como forma de ensaio para o cuidado com o outro também devem ser contempladas durante o período de internação hospitalar.

Observou-se também que o preconceito vivido por essa população acarreta maiores dificuldades de acesso e continuidade do tratamento. Muitas vezes, redes de apoio como a família e até mesmo os profissionais de saúde encontram dificuldades para aceitar e prestar auxílio a essas mulheres. Deve-se lidar com um histórico de preconceito que envolve anos de discriminação contra mulheres, sobretudo negras e usuárias de drogas, que precisam de ajuda especializada. Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância dos

direitos humanos para assegurar o direito à igualdade em tratamentos para usuários de substâncias. Tanto a mulher quanto o homem merecem cuidados pertinentes às suas peculiaridades, pois, independentemente do gênero, os usuários de *crack* precisam de ajuda especializada e de profissionais que garantam seu direito à saúde.

A principal limitação deste estudo se refere ao baixo número de participantes, não permitindo generalizar os resultados, sendo pertinente sua ampliação. Sugere-se que futuros estudos analisem em profundidade o significado da falta de força de vontade referida pelas mulheres como dificuldade no acesso ao tratamento. Além disso, profissionais da saúde devem promover uma discussão ampliada sobre os motivos que levam as mulheres a usarem e permanecerem usando drogas.

Referências

- Alves, J. A. (2014). On Mules and Bodies: Black Captivities in the Brazilian Racial Democracy. *Critical Sociology*, 42(2), 229-248. doi:10.1177/0896920514536590.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (Orgs.). (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ. Recuperado de <http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
- Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.683.htm
- Bungay, V., Johnson, J. L., Varcoe, C., & Boyd, S. (2010). Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. *International Journal of Drug Policy*, 21(4), 321-329. doi:10.1016/j.drugpo.2009.12.008.
- Correa, N. A. B., Matumoto, F. H., & Lonardoni, M. V. C. (2008). Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 40(3), 209-213. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=541906&indexSearch=ID>
- Costa, G. M., Soibelman, M., Zanchet, D. L., Costa, P. M., & Salgado, C. A. I. (2012). Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(1), 8-12. doi:10.1590/S0047-20852012000100003.
- Cruz, V. D., Oliveira, M. M. de, Pinho, L. B. de, Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., & de Oliveira, J. F. de. (2014). Condições sociodemográficas e padrões de consumo de *crack* entre mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 1068-1076. doi:10.1590/0104-07072014000580013.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Perfil dos usuários de cocaína e *crack* no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(Supl. 4), s545-s557. doi:10.1590/S0102-311X2008001600007.
- Fischer, B., Blanken, P., Da Silveira, D., Gallassi, A., Goldner, E. M., Rehm, J., ...Wood, E. (2015). Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: A comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 352-363. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.002>
- Gabatz, R. I. B., Schmidt, A. L., Terra, M. G., Padoin, S. M. M., Silva, A. A., & Lacchini, A. J. B. (2013). Perception of crack users in relation to use and treatment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 140-146. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_18.pdf
- Gelbcke, F. L., & Padilha, M. I. C. S. (2004). O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(2), 272-279.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ...Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug & Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012.
- Grella, C. E. (2007). *Substance abuse treatment services for women: a review of policy initiatives and recent research*. Los Angeles: California Department of Alcohol and Drug Programs.

- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108. doi:10.1590/S0101-81082008000300005.
- Kassada, D. S., Marcon, S. S., & Waidman, M. A. P. (2014). Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 428-434. doi:10.5935/1414-8145.20140061.
- Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Cáceres, M. C. F. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 49-54. Recuperado de <http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/view/222>
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M., & Mitsuhiro, S. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: INPAD.
- Libâneo, J. C. (2012). O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. *Educação e Pesquisa*, 38(1), 13-28. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n1/aop323.pdf>
- Limberger, J., Andretta, I. (2015). Novas problemáticas sociais: o uso do *crack* em mulheres e a perspectiva de gênero. *CS*, (15), 41-65. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n15/n15a03.pdf>
- Limberger, J., Nascimento, R. S., Schneider, J. A., & Andretta, I. (2016). Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 82-88. doi:10.1590/0047-2085000000107.
- Lopes, F., Buchalla, C. M., & Ayres, J. R. C. M. (2007). Mulheres negras e não-negras e vulnerabilidade ao HIV/Aids no estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(Supl. 2), 39-46. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32362/34555>
- Malta, M., Monteiro, S., Lima, R. M. J., Bauken, S., Marco, A., Zuim, G. C., ...Strathdee, S. A. (2008). HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 830-837. doi:10.1590/S0034-89102008000500007.
- Marangoni, S. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3), 662-670. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12>
- Milligan, K., Niccols, A., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., Smith, A., & Liu, J. (2010). Maternal substance use and integrated treatment programs for women with substance abuse issues and their children: a meta-analysis. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 5, 21. doi:10.1186/1747-597X-5-21.
- Nappo, S. A., Sanchez, Z., Oliveira, L. G. (2011). Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Substance Use & Misuse*, 46(4), 476-485. doi:10.3109/10826084.2010.503480.
- Oliveira, J. F., Nascimento, E. R., & Paiva, M. S. (2007). Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(4), 694-698. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a22>
- Oliveira, J. F., Paiva, M. S., & Valente, C. M. L. (2007). A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 15(2), 247-252. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a09.pdf
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2014). *Educação para todos*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/education-for-all/>
- Orsi, M. M., Kessler, F., Pechansky, F., Araújo, R., Oliveira, M. S., & Souza, A. C. (2004). Características do uso de cocaína em indivíduos internados em unidades de tratamento de Porto Alegre, RS. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(6), 351-358.
- Palamar, J. J., Davies, S., Ompad, D. C., Cleland, C. M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: An examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-116. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.01.029.
- Paula, M. L., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., & Albuquerque, R. A. (2014). Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 223-233. doi:10.1590/1413-737222025006.
- Pedroso, R. S., Kessler, F., & Pechansky, F. (2013). Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(1), 36-45. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/trends/v35n1/a05v35n1.pdf>

- Pedroso, D. T. (2013). Girls on Crack: the Use and the Dependence Vulnerabilities. *Revista de Psicologia da IMED*, 5(2), 126-132. Recuperado de <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/431>
- Pinto, V. M., Tancredi, M. V., Buchalla, C. M., & Miranda, A. E. (2014). History of syphilis in women living with AIDS and associated risk factors in São Paulo, Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60(4), 342-348. doi:10.1590/1806-9282.60.04.013.
- Piovesan, F. (2005). Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. *Cadernos de pesquisa*, 35(124), 43-55.
- Renner, F. W., Gottfried, J. A., & Welter, K. C. (2012). Repercussões neonatais do uso materno de crack. *Boletim Científico de Pediatria*, 1(2), 63-66. Recuperado de http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145808bcped_12_02_06.pdf
- Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (Orgs.). (2012). *O tratamento do usuário de crack (2a. ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Romanini, M., & Roso, A. (2013). Mdiatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas em Psicologia*, 21(2), 483-497. doi:10.9788/TP2013.2-14.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.
- Selegim, M. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 263-268. doi:10.1590/S0103-21002013000300010.
- Silva, E. B. O., & Pereira, A. L. F. (2015). Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(2), 203-209. doi:10.12957/reuerj.2015.13997.
- Souza, M. R. R., Oliveira, J. F., & Nascimento, E. R. (2014). A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto & Contexto Enfermagem*. 23(1), 92-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/714/71430666011.pdf>
- Spronk, D. B., Van Wel, J. H., Ramaekers, J. G., & Verkes, R. J. (2013). Characterizing the cognitive effects of cocaine: a comprehensive review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1838-1859. doi:10.1016/j.neubiorev.2013.07.003.
- Trindade, A. A. C. (2009). O Legado da Declaração Universal dos Direitos Humanos e sua Trajetória ao Longo das Seis Últimas Décadas (1948-2008). In: Giovannetti, A. (Org.). *60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos: conquistas do Brasil*. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão.
- Von Diemen, L., De Boni, R., Kessler, F., Benzano, D., & Pechansky, F. (2010). Risk behaviors for HCV and HIV-seroprevalence among female crack users in Porto Alegre, Brazil. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 185-191. doi:10.1007/s00737-009-0089-y.

Endereço para correspondência:

Ilana Andretta
 Universidade do Vale do Rio dos Sinos
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
 Avenida Unisinos, 950 – São João Batista –
 Escola da Saúde/ sala E01 119
 CEP: 93022-000 – São Leopoldo/RS
 E-mail: iandretta@unisinos.br

Recebido em 31/07/2015

Revisto em 30/09/2015

Aceito em 05/11/2015